



Содействие укреплению здоровья мигрантов

Доклад Секретариата

1. В настоящем докладе приводится краткая информация о текущей ситуации в мире и проблемах в области здравоохранения, связанных с мигрантами и беженцами, содержится описание действий Секретариата по решению этих проблем на глобальном и региональном уровнях и кратко излагаются приоритетные действия на будущее в связи с резолюцией WHA61.17 (2008 г.), в которой Ассамблея здравоохранения просила Генерального директора, в частности, шире отражать вопрос здоровья мигрантов в международной повестке дня в области здравоохранения; включать проблему здоровья мигрантов в разработку региональных и национальных стратегий в области здравоохранения; содействовать диалогу и сотрудничеству между всеми государствами-членами, затронутыми процессами миграции, по проблематике здоровья мигрантов; и продвигать межучрежденческое, межрегиональное и международное сотрудничество по проблеме здоровья мигрантов.

ТЕКУЩАЯ СИТУАЦИЯ

2. В настоящее время проблема перемещения людей в мире достигла больших масштабов, чем когда-либо ранее. Подавляющее большинство мигрантов покидают свои страны добровольно в поиске лучших экономических, социальных и образовательных возможностей и лучших условий жизни. По имеющимся оценкам, в конце 2015 г. число международных мигрантов превысило 244 миллиона человек (около 3,5% населения мира), что на 77 миллионов, – или на 41%, больше чем в 2000 году. Доля женщин среди них составляет 48%. В то же время мир является свидетелем самого высокого числа вынужденных переселенцев за последние десятилетия по причине небезопасности и вооруженных конфликтов. В конце 2015 г., согласно оценкам, во всем мире было более 21 миллиона беженцев и 3 миллиона лиц, ищущих убежища, помимо 763 миллионов внутренних мигрантов (около 11% населения мира), из которых более 40 миллионов человек являлись внутренне перемещенными лицами^{1,2}.

¹ International Organization for Migration (2016). Migration in the world. Имеется на веб-сайте: <http://www.iom.sk/en/about-migration/migration-in-the-world> (по состоянию на 28 ноября 2016 г.).

² Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах, принятая Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций в резолюции 71/1 (2016 г.).

3. В Африканском регионе ВОЗ новые и продолжающиеся конфликты послужили причиной дальнейшего перемещения людей в Регионе в течение прошедшего года. В результате насильственных конфликтов в Бурунди, Центральноафриканской республике, Нигерии и Южном Судане сотни тысяч людей стали внутренне перемещенными лицами или выехали за пределы страны, а ухудшение ситуации в Йемене вынудило значительное число людей искать убежища в разных странах Региона. В то же время, затяжные конфликты в Демократической Республике Конго, Мали и Южном Судане не позволяют миллионам людей вернуться в свои дома. К концу 2015 г. число беженцев в этом Регионе составило 4,2 миллиона человек, а число внутренне перемещенных лиц – 6,4 миллиона. Наибольшая концентрация таких лиц зарегистрирована в Нигерии, Южном Судане и Демократической Республике Конго¹.

4. В Американском регионе ВОЗ число людей, мигрирующих через международные границы, в период с 2000 по 2015 год возросло на 36% и достигло 63,7 миллиона в 2015 г., включая 7,1 миллиона внутренне перемещенных лиц (6,9 миллиона которых приходится только на Колумбию). Регион испытывает приток нелегальных мигрантов, в частности, несопровождаемых детей, многие из которых бегут от насилия, имеющего непредсказуемые последствия для их психического здоровья.

5. В Европейском регионе ВОЗ более 1,2 миллиона новых мигрантов, просителей убежища и беженцев прибыли в Европу к концу 2015 года. Это число не включает примерно 2,7 миллиона беженцев из Сирийской Арабской Республики, которых приняла Турция. С января по июнь 2016 г. более 318 000 человек прибыли в Регион по морю, а более 3600 человек погибли или пропали без вести. Странами, принимающими наибольшее число беженцев по морю, являются Греция и Италия.

6. Регион ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья в настоящее время является регионом, где происходит наибольшее число чрезвычайных ситуаций и затяжных кризисов в мире. Из общего числа 65 миллионов беженцев, просителей убежища и внутренне перемещенных лиц 34 миллионов прибывают из этого Региона. В их число входят 14 миллионов беженцев и просителей убежища и более 20 миллионов внутренне перемещенных лиц. В этом Регионе происходило массовое внутреннее перемещение лиц: к концу 2015 г. число лиц, покинувших свои дома, составило 6,6 миллиона в Сирийской Арабской Республике, 4,4 миллиона в Ираке, 3,2 миллиона в Судане и 2,5 миллиона в Йемене. Более половины из 4,9 миллионов беженцев из Сирийской Арабской Республики к концу 2015 г. нашли пристанище в четырех странах Региона, что оказывает прямое или косвенное влияние более чем на 12 миллионов человек, проживающих в принимающих их сообществах.

7. В регионах ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии и Западной части Тихого океана общее число беженцев с 2001 г. оставалось стабильным, составляя 500 000 человек, однако число внутренне перемещенных лиц резко снизилось с 2,5 миллиона до менее 1 миллиона в связи с тем, что некоторые ситуации, вызывавшие вынужденное перемещение людей, были разрешены.

¹ Перечислены в порядке убывания численности беженцев и внутренне перемещенных лиц.

8. Девятнадцатого сентября 2016 г. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций провела пленарное заседание высокого уровня для решения проблемы перемещений больших групп беженцев и мигрантов в свете необходимости усиления международной солидарности и поддержки в ответ на проблему таких перемещений, на котором была принята Нью-Йоркская декларация о беженцах и мигрантах¹, устанавливающая принципы и предлагающая рекомендации, касающиеся как мигрантов, так и беженцев (в том числе в отношении спасения людей в пути, их приема на границе, борьбы с ксенофобией и содействия их интеграции), а также предусматривающая отдельные обязательства в отношении мигрантов и беженцев. Два приложения к ней создают основу для принятия глобальных договоров о беженцах и о мигрантах в 2018 году. В Декларации государства-члены признают свою общую ответственность перед беженцами и мигрантами и обязуются добиваться принятия в 2018 г. двух глобальных договоров.

9. В Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. мигранты, беженцы и перемещенные лица признаются уязвимыми группами населения и содержится призыв к обеспечению полного соблюдения их прав человека. В ней признается положительный вклад мигрантов в обеспечение всеобъемлющего роста и устойчивого развития, необходимым условием которого является охрана здоровья. Достижение Целей в области устойчивого развития и поставленных в них задач, включая Цель 3.8 об обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения, будет способствовать принятию мер, направленных на экономические, социальные и экологические детерминанты благополучия мигрантов и беженцев. Для выполнения основополагающей концепции Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. – не оставить никого без внимания – необходимо учитывать потребности мигрантов и беженцев в области охраны здоровья. Обеспечение надлежащих стандартов оказания помощи беженцам и мигрантам имеет важное значение не только для охраны здоровья населения; это является необходимым условием для защиты и соблюдения прав человека в отношении этих людей, а также принимающих их сообществ.

ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С МИГРАЦИЕЙ И ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ЛИЦ

10. Несмотря на то, что право всех людей на обладание наивысшим достижимым уровнем физического и психического здоровья закреплено в Уставе ВОЗ, принятом в 1948 г., и несмотря на наличие ратифицированных международных стандартов и конвенций в области прав человека, предусматривающих защиту прав мигрантов и беженцев, включая их право на здоровье, мигранты и беженцы нередко лишены доступа к медико-санитарным услугам и финансовой защиты в интересах сохранения их здоровья. В этой связи здоровье многих мигрантов и беженцев подвергается риску, что обусловлено актами жестокого обращения, насилия, эксплуатации и дискриминации, которые препятствуют их доступу к медико-социальным услугам, и отсутствием системы непрерывной медицинской помощи. Крупномасштабная

¹ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 71/1 (2016 г.).

миграция может оказывать негативное воздействие на физическое и психическое здоровье перемещающихся групп населения, которые могут подвергаться насилию, включая насилие по гендерному признаку, сексуальное насилие и принуждение к проституции, и сталкиваться с проблемами в области сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, а также в связи с диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями, психическим здоровьем и т. д. На международном уровне доступ к медико-санитарным услугам среди уязвимых групп населения из числа мигрантов и беженцев в принимающих странах носит весьма неравномерный характер и не регулируется последовательным образом. Потребности групп мигрантов и беженцев в области здравоохранения могут в значительной мере отличаться от потребностей населения в принимающих странах. Барьеры, препятствующие доступу к медицинской помощи, могут включать высокие расходы, языковые и культурные различия, дискриминацию, административные препоны, невозможность участия в местных схемах медицинского страхования и отсутствие информации об их правах на медицинскую помощь. В более богатых принимающих странах специалистам здравоохранения все чаще приходится лечить пациентов, проявляющих симптомы, которые им не знакомы. Задержка или отсрочка медицинской помощи и отсутствие надлежащих профилактических услуг приводят к прогрессированию болезней и возникновению впоследствии необходимости в более обстоятельном и дорогостоящем лечении. Задержка или отказ в лечении может носить дискриминационный характер, нарушать принципы прав человека и ставить под угрозу здоровье людей.

ДЕЙСТВИЯ СЕКРЕТАРИАТА

11. С марта 2016 г. ВОЗ изменила свой подход к проблеме миграции и охраны здоровья с чисто гуманитарного подхода на подход, основанный на укреплении всей системы здравоохранения в целом и на достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения. В рамках Организации был создан хорошо функционирующий механизм координации деятельности ВОЗ в области миграции и охраны здоровья на глобальном уровне. В мае 2016 г. в рамках Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был организован технический брифинг по вопросам миграции и охраны здоровья, и обсуждавшиеся в ходе этого брифинга рекомендации и первоочередные меры были использованы в качестве ориентиров для деятельности ВОЗ в области миграции и охраны здоровья. ВОЗ принимала всестороннее участие в обсуждениях содержания Нью-Йоркской декларации о беженцах и мигрантах с тем, чтобы в Декларации были отражены обязательства в отношении охраны здоровья. В сентябре 2016 г. в рамках сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций правительствами Италии и Шри-Ланка, ВОЗ, Международной организацией по миграции и УВКБ ООН было успешно совместно организовано параллельное мероприятие по вопросам охраны здоровья в условиях миграции и вынужденного перемещения. Впервые вопросы охраны здоровья мигрантов и беженцев обсуждались на сессии Генеральной Ассамблеи. Кроме того, в качестве члена Рабочей группы по проблемам миграции, прав человека и гендерным вопросам в рамках Группы по проблемам глобальной миграции ВОЗ оказывала техническое содействие в разработке проекта принципов и рекомендаций, подкрепленных практическим руководством, по защите прав человека в отношении мигрантов, находящихся в уязвимом положении в условиях крупномасштабных и/или смешанных миграционных

потоков. В рамках этой инициативы основное внимание уделяется пробелам в области защиты прав человека, включая право на здоровье, с которыми сталкиваются мигранты, находящиеся в уязвимом положении и не имеющие доступа к мерам защиты беженцев.

12. На Всемирном гуманитарном саммите, организованном в Стамбуле в мае 2016 г. Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций, доноры и организации по оказанию помощи приняли документ, озаглавленный “The Grand Bargain: A shared commitment to better serve people in need”¹ («Большое соглашение: Общее обязательство лучше служить интересам людей, нуждающихся в помощи») – документ, в котором определены 10 областей деятельности, таких как предоставление денежной помощи и усиление поддержки местных и национальных участников сил реагирования, и в котором доноры и организации по оказанию помощи предложили изменить существующую практику в целях более эффективного и действенного предоставления гуманитарной помощи. ВОЗ принимала активное участие в обсуждениях и продолжает работать над выполнением обязательств, принятых в рамках «Большого соглашения», многие из которых были включены в стратегические планы и программу работы до проведения Всемирного гуманитарного саммита. Текущая деятельность ВОЗ предусматривает разработку основного пакета услуг здравоохранения и механизма ведения деятельности в условиях затяжных чрезвычайных ситуаций. Кроме того, под руководством ВОЗ проводится обсуждение вопросов программной деятельности, связанной с денежной помощью, для оказания медико-санитарной помощи при чрезвычайных ситуациях. Все эти направления деятельности применимы к ситуациям, затрагивающим мигрантов.

13. Масштабы международной миграции работников здравоохранения расширяются. За последнее десятилетие количество врачей и медсестер из числа мигрантов, работающих в странах ОЭСР, увеличилось на 60%². Эта цифра возрастает до 84% в отношении врачей и медсестер, прибывших из стран, которые испытывают острую нехватку медицинских кадров. ВОЗ работает с основными партнерами, включая МОТ и ОЭСР, для оказания поддержки в разработке международной платформы по мобильности работников здравоохранения в целях усиления существующих инструментов, таких как Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, и обеспечения взаимных преимуществ. Доклад Комиссии высокого уровня Организации Объединенных Наций по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста был направлен Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций в период проведения семьдесят первой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций³. В докладе отмечаются как проблемы, так и благоприятные возможности, связанные с международной миграцией работников здравоохранения. В нем Комиссия предлагает разработать международную платформу по миграции работников здравоохранения, которая должна

¹ Имеется на веб-сайте: <https://consultations.worldhumanitariansummit.org/file/530140/download/580250> (по состоянию на 28 ноября 2016 г.).

² OECD International Migration Outlook 2015. OECD Publishing, Paris. 2016.

³ Working for health and growth: investing in the health workforce. Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. WHO. 2016.

отражать результаты проводимых обсуждений в рамках подготовки к принятию глобального договора по обеспечению безопасной, упорядоченной и легальной миграции в 2018 году.

14. ВОЗ сотрудничает с партнерами по решению проблемы повышенной уязвимости к ВИЧ беженцев, просителей убежища и мигрантов. Например, в настоящее время предпринимаются меры по снижению таких факторов риска, как значительная доля работников секс-индустрии мужского и женского пола среди мигрантов, сексуальное насилие, лишение свободы, отсутствие социальной защиты, повышенная восприимчивость к инфекциям, передаваемым половым путем, а также отсутствие доступа к услугам по профилактике, тестированию, оказанию помощи и лечению при ВИЧ. ВОЗ работает над расширением трансграничного обмена информацией в целях обеспечения непрерывности предоставления услуг в отношении ВИЧ этой группе населения, а также определения и осуществления мер по борьбе с ВИЧ среди мигрантов и мобильного населения с учетом местной ситуации, потенциальных возможностей и ресурсов. ВОЗ предпринимает также усилия к тому, чтобы услуги были надлежащими, приемлемыми и доступными и предоставлялись в условиях, которые обеспечивают соблюдение прав человека в отношении людей, живущих с ВИЧ.

15. Стратегия ВОЗ «Остановить ТБ» призвана положить конец эпидемии туберкулеза, предусматривая в качестве промежуточных этапов добиться к 2030 г. снижения числа случаев смерти от туберкулеза на 90% и случаев заболевания туберкулезом на 80% по сравнению с 2015 г., а также устранения бремени катастрофических расходов лиц, затронутых этой болезнью. Принимая эту стратегию в 2014 г.¹, Шестьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения уделила особое внимание необходимости трансграничного сотрудничества для удовлетворения потребностей уязвимых групп населения, включая мигрантов, и устранения угроз, связанных с множественной лекарственной устойчивостью. С того времени Секретариат предпринимал действия, направленные на удовлетворение конкретных медико-санитарных потребностей мигрантов и беженцев, страдающих туберкулезом, путем предоставления конкретных рекомендаций, содействия проведению научных исследований, создания региональных сетей и партнерств, а также предоставления технического содействия, в частности для удовлетворения неотложных потребностей, связанных с текущим миграционным кризисом. Секретариат оказывает также содействие в получении и изучении фактических данных об эффективных методах скрининга, диагностики и обеспечения непрерывности оказания помощи среди групп мигрантов в местах с высокими и низкими показателями заболеваемости туберкулезом. Помимо работы с государствами-членами, Секретариат сотрудничает с такими партнерами, как Международная организация по миграции, УВКБ ООН и Глобальный фонд для борьбы с СПИДом, туберкулезом и малярией.

16. Примерно 26 миллионов женщин и девочек репродуктивного возраста проживают в условиях чрезвычайных ситуаций и нуждаются в услугах в области сексуального и репродуктивного здоровья. Коэффициенты материнской смертности, согласно оценкам,

¹ Резолюция WHA67.1 (2014 г.).

превышают 300 на 100 000 живорождений в 75% стран, относимых к числу нестабильных государств. В целях удовлетворения этих потребностей в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья Секретариат в настоящее время проводит работу по реализации Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков, и первоочередное внимание уделяется предоставлению национальными системами здравоохранения и партнерами при чрезвычайных ситуациях минимального пакета первичных услуг, связанных с репродуктивным здоровьем. Данная стратегия признает, что для обеспечения устойчивого предоставления услуг необходимы программы по переходу от мер чрезвычайного реагирования к долговременному укреплению систем здравоохранения, а также что существует настоятельная потребность в обеспечении безопасности работников здравоохранения и медико-санитарных учреждений в условиях вооруженных конфликтов. Для некоторых женщин миграция может ограничивать их права и возможности, особенно если их трудовая деятельность осуществляется в нерегулируемых секторах экономики. Ожидается, что в мае 2017 г. будет опубликован доклад Генерального директора, озаглавленный «Женщины в процессе миграции». В докладе будет проведен анализ того, как факторы несправедливости и испытания, с которыми сталкиваются женщины и девочки в процессе миграции, влияют на их здоровье.

17. В Африканском регионе ВОЗ в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов, беженцев, просителей убежища и внутренне перемещенных лиц ВОЗ оказывает содействие в укреплении местных систем здравоохранения, а также в усилении мер эпиднадзора, обеспечения готовности и борьбы с болезнями. Медико-санитарная помощь и услуги здравоохранения были предоставлены более чем 1,5 миллионам беженцев в лагерях временного проживания и за их пределами по всему Региону. Основными факторами обеспечения устойчивости являются предоставление доступа к национальным учреждениям здравоохранения и участие местного населения. ВОЗ и ее партнеры в области здравоохранения оказывали поддержку усилиям стран, направленным на включение беженцев и внутренне перемещенных лиц в национальные программы, включая кампании по проведению вакцинации, и принимали меры по борьбе со вспышками менингита среди беженцев из Южного Судана в Эфиопии и вспышками холеры среди внутренне перемещенных лиц в Малави, проведя вакцинацию более 160 000 лиц, затронутых этими болезнями. В Гане к концу 2015 г. 87% беженцев имели доступ к национальной системе медицинского страхования. В Эфиопии были предоставлены вакцины против кори и полиомиелита для детей в возрасте до 15 лет, в результате чего более 19 600 детей беженцев прошли вакцинацию против кори и более 21 000 – против полиомиелита. В рамках межсекторальной деятельности ВОЗ и ее партнеры ввели в действие меры профилактики и санитарного контроля в отношении качества систем водоснабжения и санитарии в лагерях, способствовали мобилизации местных сообществ для проведения просветительной работы в области гигиены и факторов риска для здоровья, а также оказывали содействие в ведении случаев заболевания и осуществлении эпиднадзора.

18. В Американском регионе ВОЗ на пятьдесят пятой сессии Руководящего совета в сентябре 2016 г. государства-члены приняли резолюцию по проблеме охраны здоровья

мигрантов¹, поддержав программный документ по данному вопросу и признав, что региональная стратегия по обеспечению всеобщего доступа к медицинской помощи и всеобщего охвата населения услугами здравоохранения создает основу для деятельности систем здравоохранения в области охраны здоровья и благополучия всех мигрантов. Иными словами, данная стратегия обеспечивает основу для разработки и реализации странами Региона совместных стратегий по удовлетворению медико-санитарных потребностей мигрантов, предусматривая твердое обязательство соблюдать их право на здоровье. Такое обязательство предполагает предоставление доступа к высококачественным услугам здравоохранения для мигрантов на территориях стран их происхождения и назначения, в пути и по возвращению в страну их происхождения. Кроме того, она признает вклад, внесенный предыдущими стратегиями или мандатами, касающимися данного вопроса, в этом Регионе и согласована с другими связанными с ней стратегиями и обязательствами, включая Цели в области устойчивого развития.

19. В Регионе ВОЗ для стран Юго-Восточной Азии несколько стран являются как принимающими странами, так и странами происхождения мигрантов. В Бангладеш ВОЗ оказывала содействие правительству и партнерам в разработке национального стратегического плана действий по вопросам миграции и здоровья на 2015-2018 гг. в целях усиления политической и правовой базы в отношении мигрантов, создания системы мониторинга и информации и развития межсекторального партнерского сотрудничества. В Шри-Ланка с 2013 г. была разработана национальная политика по охране здоровья мигрантов, направленная на укрепление здоровья выезжающих, прибывающих и внутренних мигрантов. Шри-Ланка играет также важную роль в координации деятельности различных секторов. Например, в сотрудничестве с ВОЗ и Международной организацией по миграции, эта страна будет организовывать проведение вторых Глобальных консультаций по вопросам здоровья мигрантов в феврале 2017 г. в качестве принимающей стороны. Повестка дня шестьдесят девятой сессии Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии, состоявшейся в сентябре 2016 г., включала пункт по проблеме миграции и охране здоровья. Комитет предложил провести в кратчайшие сроки анализ ситуации в отношении здоровья мигрантов в каждой стране Региона для получения его результатов до проведения Глобальных консультаций. Таиланде охрана здоровья мигрантов является одной из приоритетных задач в рамках стратегии сотрудничества с этой страной. Министерству здравоохранения было оказано содействие в обновлении Второго генерального плана развития здравоохранения в приграничных районах на 2012–2016 гг., а также в разработке и реализации национального плана по охране здоровья мигрантов на 2016–2021 годы. Согласно этому плану, мигранты, не имеющие документов, и их иждивенцы охвачены системой обязательного медицинского страхования мигрантов, аналогичной системе страхования граждан Таиланда. Кроме того, ВОЗ оказывает содействие странам АСЕАН в выполнении программы «Здоровые границы» в субрегионе Большого Меконга.

20. В Европейском регионе ВОЗ на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2016 г. была принята Стратегия и план действий в

¹ Резолюция CD55.R13 (2016 г.)

отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, а также соответствующая резолюция по данному вопросу. Министерствам здравоохранения оказывалось техническое содействие в целях повышения эффективности мер, направленных на решение проблем в области здравоохранения, связанных с миграцией. Это содействие включало проведение совместных миссий по оценке, разработку и обновление национальных и субнациональных планов по обеспечению готовности и планов действий при чрезвычайных обстоятельствах, а также разработку учебных модулей по вопросам миграции и охраны здоровья. Для удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов, беженцев и просителей убежища странам предоставлялись медицинские материалы. Были разработаны методические рекомендации по вопросам миграции и охраны здоровья, такие как совместные технические рекомендации ВОЗ-УВКБ ООН-ЮНИСЕФ в отношении общих принципов вакцинации для беженцев, просителей убежища, и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ. В настоящее время разрабатывается также руководство по охране психического здоровья беженцев и мигрантов с участием многих международных партнеров. Секретариат приступил к проведению всестороннего анализа имеющихся фактических данных по вопросам миграции и охраны здоровья в 53 странах Региона и подготавливает на его основе сводные доклады для лиц, формирующих политику, в целях содействия разработке научно обоснованной политики по охране здоровья мигрантов. Были опубликованы несколько докладов Сети фактических данных в отношении здоровья по таким вопросам, как охрана материнства, психическое здоровье и влияние различий в определениях понятия «мигрант» на доступ к услугам здравоохранения. Кроме того, Европейское региональное бюро в настоящее время в сотрудничестве с Европейской комиссией завершает разработку совместного проекта по управлению знаниями по вопросам миграции и охране здоровья, который преследует две цели: разработка и распространение технических рекомендаций по основным вопросам, касающимся неинфекционных заболеваний и миграции; и организация веб-семинаров с использованием новых и существующих учебных материалов по вопросам миграции и охраны здоровья для повышения квалификации работников здравоохранения и других специалистов в этой области. Этот проект будет являться частью более широкой инициативы по созданию Европейского информационного центра по вопросам миграции и здоровья, который был открыт в ноябре 2016 года.

21. В Регионе ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья во всех странах, затронутых вооруженным конфликтом в Сирийской Арабской Республике, ВОЗ проводит оценку ситуации в области здравоохранения и осуществляет сбор и распространение медико-санитарной информации в целях обеспечения оказания медицинской помощи на основе оперативных фактических данных. В настоящее время ВОЗ оказывает также техническую поддержку и содействие в подготовке кадров министерствам здравоохранения и партнерам, а также сотрудничает с партнерами в области контроля качества воды, борьбы с переносчиками и проведения кампаний по иммунизации. ВОЗ также координирует свою деятельность с региональными партнерами, включая Международную организацию по миграции и УВКБ ООН, по интеграции вопросов здравоохранения, связанных с мигрантами, в операционный механизм осуществления мер общественного здравоохранения, которым в настоящее время уделяется повышенное внимание в рамках национальных планов по

обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям в ряде стран Региона. Кроме того, ВОЗ оказывает медицинскую помощь, включая содействие в организации услуг по направлению к специалистам и в оказании помощи пациентам из числа инвалидов. ВОЗ также усиливает меры борьбы с инфекционными заболеваниями, по созданию систем раннего оповещения и реагирования, проведению кампаний по иммунизации против полиомиелита и кори, осуществлению стратегий в области охраны материнства и детства, а также меры борьбы с неинфекционными заболеваниями среди беженцев и населения принимающих стран. Принимая во внимание высокие показатели распространенности психических расстройств, особенно депрессии и состояния тревоги, в Регионе вследствие сохраняющейся небезопасной ситуации, Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья в настоящее время предоставляет услуги по охране психического здоровья и оказанию психосоциальной поддержки в странах Региона, включая мигрантов. Региональное бюро осуществляет также тесную координацию своей деятельности с региональными бюро в Европейском и Африканском регионах в целях решения проблем в области здравоохранения среди мигрантов в Регионе, а также разработки совместного плана действий по удовлетворению медико-санитарных потребностей мигрантов.

22. В Регионе ВОЗ для стран Западной части Тихого океана в настоящее время завершается проведение анализа доступа к услугам здравоохранения групп мигрантов в субрегионе Большого Меконга. Ежегодное совещание представителей ВОЗ в этом субрегионе предоставляет форум для межстранового и регионального сотрудничества по решению важнейших проблем, связанных с миграцией, включая факторы риска для здоровья, социальные детерминанты и доступ мигрантов в трансграничных районах к основным услугам. Кроме того, в настоящее время рассматривается возможность проведения второго Бирегионального совещания по программе «Здоровых границ» в субрегионе Большого Меконга совместно с партнерами в 2017 году.

БУДУЩИЕ ПРИОРИТЕТЫ

23. Секретариат определил следующие приоритеты для государств-членов, партнеров и других заинтересованных сторон в области удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов и беженцев: (i) разработка согласованной и всесторонней глобальной стратегии по вопросам миграции и охраны здоровья в целях удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов и беженцев; (ii) оказание содействия в разработке глобального договора о беженцах и глобального договора по обеспечению безопасной, упорядоченной и легальной миграции в целях надлежащего учета интересов здоровья в этих договорах; (iii) оказание поддержки в разработке и реализации политики в области здравоохранения с учетом интересов мигрантов, которая предусматривает соответствующий подход с позиций общественного здравоохранения и обеспечение всеобщего и справедливого доступа к высококачественным услугам здравоохранения, а также финансовой защиты для мигрантов и беженцев, независимо от их статуса и в соответствии с национальными условиями, приоритетами и институционально-правовыми рамками; (iv) оказание содействия во внесении изменений в законодательство и политику, обеспечивающих принятие во внимание мигрантов и беженцев при планировании деятельности в области здравоохранения на национальном и местном уровнях; (v) укрепление и

создание устойчивых систем здравоохранения, основной целью которых является обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и всеобщего доступа к высококачественным основным услугам здравоохранения для всех людей (Цель в области устойчивого развития 3.8), независимо от их правового статуса; (vi) усиление информационно-разъяснительной деятельности и содействие мобилизации ресурсов для удовлетворения медико-санитарных потребностей мигрантов и беженцев, включая инновационное и предсказуемое многолетнее финансирование; (vii) усиление взаимозависимости между гуманитарными проблемами и вопросами развития путем обеспечения взаимосвязи между предоставлением краткосрочной гуманитарной помощи и долгосрочным укреплением систем здравоохранения; (viii) в наиболее сложных ситуациях, обеспечение дальнейшей мобилизации и координации деятельности партнеров в целях оказания содействия государствам-членам в предоставлении жизненно важной медицинской помощи тем, кто в ней нуждается; (ix) усиление межсекторальных, межстрановых и межучрежденческих механизмов координации и сотрудничества для достижения синергизма и повышения эффективности, в том числе в рамках системы Организации Объединенных Наций и особенно с УВКБ ООН и Международной организацией по миграции, а также с другими заинтересованными сторонами, деятельность которых направлена на улучшение состояния здоровья мигрантов и беженцев в странах их происхождения, в пути и в странах назначения; и (x) выявление, сбор и обмен опытом и извлеченными уроками между государствами-членами, а также создание репозитория информации о соответствующем опыте работы в затронутых странах.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

24. Исполкому предлагается принять настоящий доклад к сведению и предоставить дальнейшие указания.

= = =